

**令和 5 年度**

**奈良市内部統制評価報告書**

**令和 6 年 1 0 月**

## 目 次

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <b>令和 5 年度奈良市内部統制評価報告書</b> .....    | 2  |
| <b>奈良市内部統制評価報告書（附属資料）</b> .....     | 4  |
| 1 評価対象の範囲 .....                     | 5  |
| 2 評価対象の期間 .....                     | 5  |
| 3 評価の方法 .....                       | 5  |
| 4 評価の体制 .....                       | 6  |
| 5 結論 .....                          | 7  |
| （別紙 1）全庁的なリスク対応策の整備及び運用に係る評価項目..... | 11 |
| （別紙 2）業務レベルの内部統制の整備状況及び運用状況に係る評価項目  | 23 |

## 令和 5 年度奈良市内部統制評価報告書

奈良市長は、地方自治法第 150 条第 4 項の規定による評価を行い、同項に規定する報告書を次のとおり作成しました。

### (1) 内部統制の整備及び運用に関する事項

奈良市長は、奈良市の内部統制の整備及び運用に責任を有しており、奈良市においては、「地方公共団体における内部統制制度の導入・実施ガイドライン」（平成 31 年 3 月総務省公表。以下「ガイドライン」という。）に基づき、「奈良市内部統制基本方針」（令和 4 年 4 月 1 日）を策定し、当該方針に基づき財務に関する事務並びに適正な管理及び執行を確保する必要のある事務に係る内部統制体制の整備及び運用を行っております。

なお、内部統制は、内部統制の各基本的要素が有機的に結びつき、一体となって機能することで、その目的を合理的な範囲で達成しようとするものであります。このため、内部統制の目的の達成を阻害する全てのリスクを防止し、又は当該リスクの顕在化を適時に発見することができない可能性があります。

### (2) 評価手続

令和 5 年度を評価対象期間とし、令和 6 年 3 月 31 日を評価基準日として、ガイドラインの「IV 内部統制評価報告書の作成」に基づき、財務に関する事務並びに適正な管理及び執行を確保する必要のある事務に係る内部統制の評価を実施しました。

### (3) 評価結果

上記評価手続に従いガイドラインに規定する評価作業を実施した結果、令和 5 年 12 月に発生した誤った議案による議会の議決については、契約課、駅周辺整備事務所、総合政策課に関連したものであり、全庁的な内部統制における重大な不備と判断しました。また、令和 5 年 7 月に発生した福祉部保護課の職員による金庫内現金の窃盗については保護課の業務レベルの内部統制における重大な不備、令和 6 年 3 月に発生した奈良市都祁交流センターの指定管理者である一般財団法人奈良市総合財団（以下「総合財団」という。）の職員による現金の横領については、担当課である都祁行政センター地域振興課（以下「地域振興課」という。）及び総合財団の業務レベルの内部統制における重大な不備と判断しました。そのため、これらの不備に係る事務については、評価対象期間において内部統制は一部有効に運用されていないと判断しました。これらの不備を除く事務に係る内部統制は、評価基準日において有効に整備され、評価対象期間において有効に運用されていると判断しました。

### (4) 不備の是正に関する事項

誤った議案による議会の議決については、各課において個別に再発防止策を実施するほか、業務改善の気風を醸成するとともに、適正な事務を遂行するための組織横断的なプロジェクトを立ち上げ、随時、会議を開催し、課題の抽出及び情報交換を行っています。職員による金庫内現金の窃盗が生じた福祉部保護課においては、日次で現金を確認するなどチェック体制の強化を実施していることを確

認しています。よって、評価基準日時点において、再発防止策が実施され、業務が改善されていることを確認しました。

また、指定管理者である総合財団の職員による現金の横領については、評価基準日における業務レベルの内部統制の整備状況は有効ではありませんが、当該事実の発生後、内部統制評価報告書の報告日では、地域振興課及び総合財団において、再発防止策が実施され、業務が改善されていることを確認しました。今後において、リスクマネジメントの取組をより一層深めることにより、信頼回復に努めてまいります。

令和6年10月15日 奈良市長 仲川 元庸

**令和 5 年度**

**奈良市内部統制評価報告書**  
**(附属資料)**

**令和 6 年 1 0 月**

## 1 評価対象の範囲

地方自治法第 150 条第 2 項の規定により奈良市は令和 4 年 4 月 1 日に定めた「奈良市内部統制基本方針」に基づき、長、各種委員会及び消防局の担任する事務のうち財務に関する事務並びに適正な管理及び執行を確保する必要のある事務を評価の対象としました。

ガイドラインに基づき、内部統制の 6 つの基本的要素別に区分した「全庁的な内部統制」について 28 項目を評価対象としています。

また、「業務レベルの内部統制」については過去のリスクマネジメントの評価結果や監査委員等の監査で指摘された項目を中心に各課に共通する定型的なリスクとした 37 項目のほか、各課で選定した課特有のリスクを対象として各課が作成したリスクマネジメント報告書を評価対象としています。

## 2 評価対象の期間

令和 5 年度を評価対象期間とし、令和 6 年 3 月 31 日を評価基準日としています。

## 3 評価の方法

### （１）全庁的な内部統制

全庁的な内部統制については、法務ガバナンス課がガイドライン別紙の「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的な考え方及び評価項目」に示す 28 項目について内部統制評価シートを作成し、全庁的な制度の実施状況、関連した規程等の整備及び改訂の状況の確認、関連する資料の閲覧等を行い、全庁的な内部統制の整備・運用評価を実施しています。

### （２）業務レベルの内部統制

業務レベルの内部統制については、対象となる 106 課等においてリスクマネジメント報告書の 37 項目の整備・運用評価について有効性の確認を行っています。また、独立的な評価として、法務ガバナンス課が、各部局から選定した 14 課に対して、外部モニタリングとして、各課のリスクマネジメント報告書の各項目につき、ヒアリング及び根拠資料の閲覧を実施し、業務レベルの内部統制の整備状況及び運用状況を確認しています。

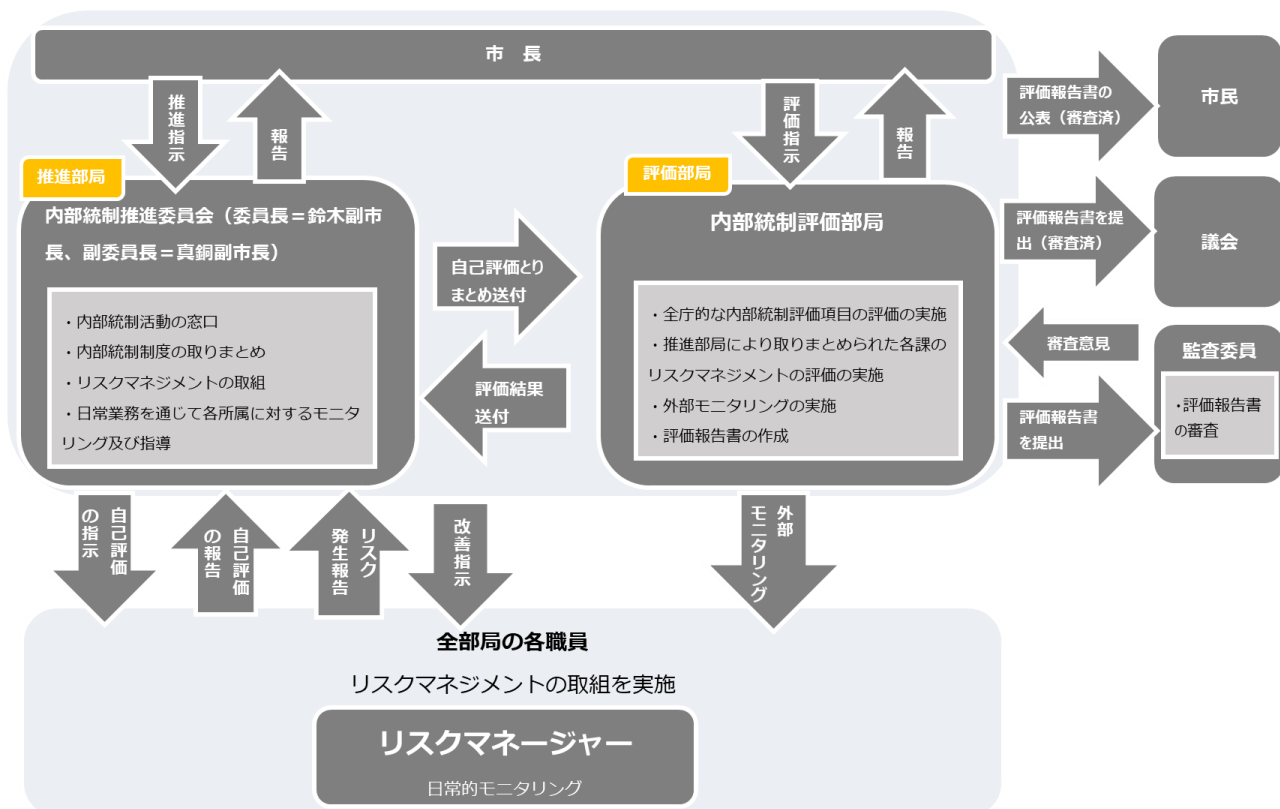
## 4 評価の体制

内部統制の評価の最終責任者は市長とし、その下で内部統制の整備・運用を推進するために副市長を委員長とする内部統制推進委員会を設置しています。推進委員会の指示のもと各部局にて選任されたリスクマネージャーが日常的モニタリング、自己チェックを実施し、推進委員会へ報告を行い、当推進委員会で取りまとめた結果を法務ガバナンス課にて独立的立場から評価しています。

また、法務ガバナンス課は監査委員等と連携をとるとともに、各部局に対して外部モニタリングを実施し内部統制の実効性について評価を実施しています。

各部局での自己チェック及び法務ガバナンス課での評価の結果、不備等が検出された場合には、その内容・改善案等が推進委員会へ報告されるとともに各部局に指示が伝達されます。

内部統制体制図



## 5 結論

### (1) 全庁的な内部統制

令和 5 年度奈良市内部統制評価報告書（以下「報告書」という。）（3）の評価結果に示したとおり、誤った議案による議会の議決（下記の 5（3）のア、5（4）重大な不備の①を参照のこと）について、全庁的な内部統制における重大な不備と判断しました。

これは、ガイドラインの別紙（地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的な考え方及び評価項目）における次の事項に対する不備に該当するといえます。

③統制活動 7-2 各職員の業務遂行能力を適切に管理しているか（要約して表示）。

④情報と伝達 10-1 作成された情報が必要とする部署に適時かつ適切に伝達される体制（要約して表示）。

これは複数の課に関連した業務の連携に不備があったもので、奈良市役所全体として対応すべきものであり、重大な不備としました。

なお、これを除いた内部統制は有効と判断しました。

当該重大な不備の是正について、評価基準日である令和 6 年 3 月 31 日において、5（4）の再発防止策が実施されていることを確認しました。

### (2) 業務レベルの内部統制

福祉部保護課の職員による金庫内現金の窃盗（下記の 5（3）ウ、5（4）重大な不備の②を参照のこと）について、保護課の内部統制の運用状況は、一部の職員による重大な犯罪行為を、組織として防止できなかったことから、市政に対する信用失墜の程度が甚だしいものであるため、重大な不備としました（新聞等での報道あり）。

ただし、当課での重大な不備の是正について、評価基準日である令和 6 年 3 月 31 日において、5（4）の再発防止策が実施されていることを確認しました。

指定管理者である総合財団の職員による現金の横領について、地域振興課及び総合財団の内部統制の整備状況は、総額約 620 万円もの多額の横領が 7 年間にわたって発生していたこと、各種報道により奈良市の信頼を損ねたこと、地域振興課及び総合財団の確認業務に不備（下記の 5（3）コ、5（4）重大な不備の③を参照のこと）があったことから、重大な不備と判断しました。

ただし、地域振興課及び総合財団における重大な不備の是正について、評価基準日では是正されておらず、業務レベルの内部統制の整備状況は有効ではありませんが、当該内部統制評価報告書の報告日では、5（4）の再発防止策が実施されていることを確認しました。

### (3) 各課から提出された不備事項

令和 5 年度のリスクマネジメント報告書の運用状況の自己チェックの結果、次の項目について不備が報告されました。

報告された不備の主な内容

| 項目               | 主な内容 |                      | 報告数 |
|------------------|------|----------------------|-----|
| 意思決定（決裁）に係るリスク   | ア    | 入札事務手続等の誤り           | 6   |
| 文書等の取扱いに係るリスク    | イ    | 郵便、電子メールの送付誤り・書類の誤交付 | 13  |
| 職員の不祥事（収賄・横領）    | ウ    | 職員による現金の窃盗           | 1   |
| 業者選定及び契約に係るリスク   | エ    | 契約方法等の誤り             | 1   |
|                  | オ    | 予定価格等の誤り             | 1   |
| 会計事務に係るリスク       | カ    | 調定・請求の漏れ、遅延          | 11  |
|                  | キ    | 支出金額の漏れ、遅延           | 6   |
| 資産管理に係るリスク       | ク    | 備品・固定資産の管理をしていない。    | 4   |
| 現金等の不適切な管理に係るリスク | ケ    | 現金取扱いマニュアルがない。       | 1   |
| その他（課特有リスク）      | コ    | 市民等への誤った資料の交付その他     | 18  |
| 合計               |      |                      | 62  |

その原因・発生防止策について、別途、「内部統制不備発生報告書」が提出され、発生原因・再発防止策が記載されています。

（４）重大な不備

報告書に記載した重大な不備は次のとおりです。当該事案は市政に対する信用失墜の程度が大きいものとして、運用状況における重大な不備として取り扱いました。

① 誤った議案による議会の議決（５（３）のアに該当）

|     |                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概要  | 令和５年１２月の定例議会で提案し、可決された工事請負契約の議案に誤りがあることが判明し、その議決をもって契約ができなくなりました。これは入札を実施した契約課、工事所管課であり入札を依頼した駅周辺整備事務所、議案書を調製した総合政策課が関与していましたが、相互の連携が有効に機能せず、誤った内容で議案を提出し、そのまま議決を受けていたことが落札業者の指摘により判明するという事態が生じました。    |
| 原因  | 契約課において、一般競争入札で開札したにもかかわらず、システムの不具合により、誤って指名競争入札である旨を記載した開札録及び落札者決定通知書を作成し、関係者に交付しました。落札業者より契約課へ誤りの指摘があったものの、その後、駅周辺整備事務所、総合政策課への連絡が適切に行われず、また、各課の確認及び、相互の確認が不十分であったため、誤った議案が議会に提出され、議決されてしまいました。      |
| 再発防 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約課において、入札に使用するシステムが正しく作動することを確認し、作成した開札録及び落札者決定通知書については課内でそれぞれ慎重に確認してから、関係者への資料交付を実施することにしました。</li> <li>・総合政策部より、議案作成にあたっての各課の責任、確認の徹底について、職員ポータルで</li> </ul> |

|    |                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 止策 | <p>定期的に呼びかけています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入札に係る議案の校正について、担当課だけでなく、契約課も関与し、相互の連携を徹底した誤りの防止を行います。</li> <li>・業務改善の気風を醸成するとともに適正な事務を遂行するための組織横断的なプロジェクトチーム（職員の事務能力・資質向上 PT）を立ち上げ、随時、会議を開催し、課題の抽出及び情報交換を行っています。</li> </ul> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

② 福祉部保護課の職員による金庫内現金の窃盗（５（３）のウに該当）

|       |                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概要    | 令和５年８月に、福祉部保護課において、保管現金の確認を実施したところ、金庫で保管していた受給者から返還された現金の一部の紛失がありました。奈良県警が捜査した結果、福祉部保護課のケースワーカーによる窃盗であることが判明しました。窃取された金額は総額 297,812 円で、全額回収しています。                                                                      |
| 原因    | 現金を保管する福祉部保護課の金庫につき、管理職が鍵を管理しており、必要時以外は施錠していましたが、日中では随時、現金の預け入れ、払い出しが行われており、当該職員は、管理職、他の職員の目を盗んで窃取したものです。事件当時、受給者別の現金封入袋の確認は月に一度であったため、適時に、現金の窃盗が判明しませんでした。                                                            |
| 再発防止策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・金庫で保管する受給者別の現金封入袋を、会計課からの受取り時に、毎朝、管理職を含め３人で保管明細との突合を実施しています。</li> <li>・受給者からの返還現金の処理状況について、週に一度、課長補佐、係長が確認しています。</li> <li>・福祉部保護課の金庫近くに、防犯カメラを設置し、常時、金庫の状況を監視しています。</li> </ul> |

③ 指定管理者である総合財団の職員による現金の横領（５（３）のコに該当）

|    |                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概要 | 令和６年３月に、奈良市都祁交流センターの指定管理者である総合財団の職員によって、平成 29 年度から令和 5 年度の 7 年間にわたり、総合財団の現金につき被害金額 6,200,392 円の横領があったことが発覚しました。うち、奈良市に返還すべき金額は 2,894,462 円で、全額回収しています。                                                                               |
| 原因 | 総合財団の職員は、施設会計責任者に信用されていることを利用して、施設会計責任者が請求書・領収書、振込処理を適切に確認せず、承認することを承知していたことから、横領されていたことが判明しませんでした。地域振興課は、総合財団より月次・年度の収支報告を入手し、収支の推移を把握していましたが、決算時における証憑チェックによる確認まで実施していませんでした。                                                      |
| 再発 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域振興課では、指定管理者である総合財団に対するモニタリングの重要性を認識し、実地調査により現金管理、取引業者への支払い業務等が適正に行われていることを確認するとともに、重要な収入・支出については、サンプル検査により証憑資料と帳簿類の突合を行います。</li> <li>・決算時には、適正な業務執行が行われているかを確認するとともに、収支等の比較を行い、</li> </ul> |

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 防<br>止<br>策 | <p>残高の妥当性を確認し、異常な収入・支出がないかを把握し、指定管理の収支状況を把握します。さらに、必要に応じ不定期で検査を実施することでけん制を働かせます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その際の調査・指摘すべき事項を、地域振興課において共有するなど、指定管理者を適切に管理できる体制を整備しました。</li> </ul> <p>さらに、地域振興課では総合財団における次の再発防止策について、現在での実施状況と今後の方針についてその内容を確認しています。</p> <p>（現時点の防止策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会計責任者の権限・決裁手続の適正化</li> <li>・顧問会計事務所の指摘事項の改善の徹底</li> <li>・現金預金事務における総合財団事務局の管理体制の強化</li> </ul> <p>（今後の防止策）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各施設で行っていた会計処理を財団事務局に統合し、管理する</li> <li>・各施設の会計帳簿と証憑突合につき施設担当者による相互チェックの実施</li> </ul> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

なお、内部統制評価報告書の報告日では、市において、指定管理者に対して所管部署によるモニタリングを行っています。今後は、市が外郭団体に対して指定管理等で関与していくにあたり、そのモニタリング結果に基づき、指定管理等に係る内部統制について、これに伴うリスクの程度に応じ、市が適切に指定管理者等を管理するとともに、内部統制の整備状況及び運用状況の評価を実施します。

※「重大な不備」の定義 ～「総務省ガイドラインより抜粋」～

事務の管理及び執行が法令に適合していない、又は、適正に行われていないことにより、地方公共団体・住民に対し**大きな経済的・社会的な不利益**を生じさせる蓋然性の高いものもしくは実際に生じさせたもの

以上

(別紙 1) 全庁的なリスク対応策の整備及び運用に係る評価項目

(ガイドライン 別紙「地方公共団体の全庁的な内部統制の評価の基本的な考え方及び評価項目」に準拠)

1. 全庁的な内部統制の評価手法

全庁的な内部統制について、評価基準日における①統制環境、②リスクの評価と対応、③統制活動、④情報と伝達、⑤モニタリング、⑥ICT への対応の 6 つの基本的要素から構成された 28 の評価項目に対応する内部統制の整備状況及び運用状況について、内部統制評価部局で評価を行いました。

具体的には、全庁的な内部統制のチェックシートに基づき、関連する課への質問や、資料の閲覧・確認を行ったうえで、有効性を評価しました。

2. 全庁的な内部統制の評価結果

本市の取組等は全庁的な内部統制評価シートの全ての評価項目に対応しており、規則等について適時の改正がなされていること、方針等が内外の状況変化に対応した内容になっていることを確認できましたが、結論 5 (1) に示したとおり、下表の③統制活動の 7-2、④情報と伝達の 10-1 につき、運用状況において重大な不備が 1 件あるものと判断しました。それ以外については重大な不備は認められませんでした。

なお、重大な不備については、再発防止策がとられ、評価基準日において有効に機能していると判断しました。

① 統制環境

| 評価項目                                                                                | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                     | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                       |
| 長は、誠実性と倫理観に対する姿勢を表明しているか。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1-1 長は、地方公共団体が事務を適正に管理及び執行する上で、誠実性と倫理観が重要であることを、自らの指示、行動及び態度で示しているか。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・長は、奈良市長等政治倫理条例において、「市民全体の奉仕者として政治倫理を保持し、その権限又は地位の影響力を不正に行行使して自己又は特定の者の利益を図ることがない」など、その誠実性及び倫理観が明示されている。</li> <li>・奈良市長等政治倫理条例</li> <li>・奈良市長等政治倫理条例施行規則</li> <li>・「仲川げんのページ」(奈良市ホームページ)</li> </ul> |
| 1-2 長は、自らが組織に求める誠実性と倫理観を職員の行動及び意思決定の指針となる具体的な行動基準等として定め、職員及び外部委託先並びに住民等の理解を促進しているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員倫理条例・規則において、「奈良市職員の職務の執行の公正さについて市民の疑惑や不信を招く行為の防止、市民の信頼を確保すること」を明らかにしている。</li> <li>・上記の条例・規則等が、組織内部及び外部に対して随時参照可能な状態で公開されている。</li> <li>・「奈良市職員倫理条例の運用状況」が奈良市ホームページで開示されている。</li> </ul>            |

| 評価項目                                                                          | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | 確認資料                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市職員倫理条例</li> <li>・奈良市職員倫理規則</li> <li>・奈良市職員服務規程</li> <li>・職員のてびき（服務・勤務時間等編）</li> <li>・服務関連チェックシート（会計年度任用職員）</li> <li>・奈良市職員倫理条例の運用状況（奈良市ホームページ）</li> </ul>              |
| 1-3 長は、行動基準等の遵守状況に係る評価プロセスを定め、職員等が逸脱した場合には、適時にそれを把握し、適切に是正措置を講じているか。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎期実施する人事考課（能力考課）の過程において、上席者が各職員の遵守状況をモニタリングし、その結果を人事考課へ反映させている。</li> <li>・職員の懲戒に関する条例及び指針を定め、当該条例に則り事例があれば、職員分限懲戒審査委員会により適切に是正措置を講じている。</li> </ul>                        |
|                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課 能力考課シート</li> <li>・職員の懲戒の手続及び効果に関する条例</li> <li>・奈良市職員の懲戒処分に関する指針</li> <li>・奈良市職員分限懲戒審査委員会会議の概要</li> <li>・人事行政の運営等の状況（奈良市ホームページ）</li> </ul>                            |
| 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、組織構造、報告経路及び適切な権限と責任を確立しているか。                              |                                                                                                                                                                                                                   |
| 2-1 長は、内部統制の目的を達成するために適切な組織構造について検討を行っているか。                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部統制の目的を組織的に取り組むため「奈良市内部統制基本方針」を定めている。</li> <li>・内部統制推進委員会を設置し、全庁的に内部統制を推進するための体制を構築している。</li> <li>・内部統制評価部局（法務ガバナンス課）が独立した立場から評価を行えるための体制を構築している。</li> </ul>             |
|                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市内部統制基本方針</li> <li>・奈良市内部統制推進委員会設置要領</li> <li>・内部統制体制の推進 計画概要</li> <li>・内部統制結果報告</li> </ul>                                                                             |
| 2-2 長は、内部統制の目的を達成するため、職員、部署及び各種の会議体等について、それぞれの役割、責任及び権限を明確に設定し、適時に見直しを図っているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政組織条例・規則及び副市長事務分担規則等において、組織内における職務分掌を明確にしている。</li> <li>・当該条例及び規則等は、市を取り巻く状況に応じて、定期的に見直しが行われている。</li> <li>・各課のリスクマネージャー等は各課のリスクマネジメント報告書を取りまとめて、法務ガバナンス課に提出する。</li> </ul> |

| 評価項目                                                                       | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市組織図</li> <li>・奈良市行政組織条例</li> <li>・奈良市行政組織規則</li> <li>・奈良市副市長事務分担規則</li> <li>・奈良市事務専決規程</li> <li>・市長部局における各課の分掌事務一覧</li> </ul>                                                                                                       |
| 長は、内部統制の目的を達成するに当たり、適切な人事管理及び教育研修を行っているか。                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3-1 長は、内部統制の目的を達成するために、必要な能力を有する人材を確保及び配置し、適切な指導や研修等により能力を引き出すことを支援しているか。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市の採用計画を毎年定め、当該計画に基づき採用活動を行っている。</li> <li>・毎期各職員から、自己の能力・適性及び担当職務に係る希望等に関する申告（自己申告制度）を全庁的に実施し、必要に応じて人員配置を見直している。</li> <li>・組織目的に照らした人材育成を図るべく、年度ごとに年間研修計画を定め、当該計画に基づき研修を実施している。</li> <li>・内部統制の理解を深めるため、階層別にeラーニングを実施している。</li> </ul> |
|                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事行政の運営等の状況（奈良市ホームページ）</li> <li>・自己申告書</li> <li>・職員研修計画</li> <li>・リスクマネジメント研修資料</li> </ul>                                                                                                                                             |
| 3-2 長は、職員等の内部統制に対する責任の履行について、人事評価等により動機付けを図るとともに、逸脱行為に対する適時かつ適切な対応を行っているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎期実施する人事考課（能力考課）において、上席者が各職員の遵守状況をモニタリングし、その結果を人事評価へ反映させている。</li> </ul>                                                                                                                                                                |
|                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事考課 能力考課シート</li> <li>・職員の懲戒の手續及び効果に関する条例</li> <li>・人事行政の運営等の状況（奈良市ホームページ）</li> <li>・奈良市職員分限懲戒審査委員会会議の概要</li> </ul>                                                                                                                    |

## ② リスクの評価と対応

| 評価項目                                                                    | 内部統制の概要                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | 確認資料                                                                                                                                                           |
| 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応ができるように、十分な明確さを備えた目標を明示し、リスク評価と対応のプロセスを明確にしているか。 |                                                                                                                                                                |
| 4-1 組織は、個々の業務に係るリスクを識別し、評価と対応を行うため、業務の目的及び業務に配分することのできる人員等の資源について検      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクの識別及び評価と対応を実施するに当たって中心となるリスクマネージャー及びサブマネージャーを各所属に配置している。</li> <li>・リスクマネージャー及びサブマネージャーは各課の状況に応じて毎期見直される。</li> </ul> |

| 評価項目                                                                                                                                                                                         | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                              | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 討を行い、明確に示しているか。                                                                                                                                                                              | ・リスクマネジメント実施要領<br>・リスクマネージャー報告書                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 4-2 組織は、リスクの評価と対応のプロセスを明示するとともに、それに従ってリスクの評価と対応が行われることを確保しているか。                                                                                                                              | ・リスクマネジメントの一環として、内部統制推進部局（法務ガバナンス課）が年度ごとに、リスクマネジメント報告書を各課に配布し、各課で自己評価したあと、当該推進部局がとりまとめを行う。内部統制推進部局はリスクマネージャーに対し、内部統制の研修を行い、リスク評価のための実施要領を配布している。さらに、各課の評価の状況について、内部統制評価部局（法務ガバナンス課）が課を選定して、各課の評価の実施状況について外部モニタリングを実施している。<br>・法務ガバナンス課にガバナンス推進係を配置し、リスクマネジメントを全庁的に推進していくための体制を取っている。<br>・リスクマネジメント報告書の作成につき、マニュアルとしてのリスクマネジメント実施要領を整備している。 |  |
|                                                                                                                                                                                              | ・リスクマネジメント実施要領<br>・リスクマネジメント報告書記入要領<br>・リスクマネジメント報告書                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 組織は、内部統制の目的に係るリスクについて、それらを識別し、分類し、分析し、評価するとともに、評価結果に基づいて、必要に応じた対応をとっているか。                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 5-1 組織は、各部署において、当該部署における内部統制に係るリスクの識別を網羅的に行っているか。                                                                                                                                            | ・組織内全ての部課を対象として、リスクマネジメントの取組について、リスクマネジメント報告書を作成し、各課で評価を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                              | ・リスクマネジメント実施要領<br>・リスクマネジメント報告書                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 5-2 組織は、識別されたリスクについて、以下のプロセスを実施しているか。<br><br>（１）リスクが過去に経験したものであるか否か、全庁的なものであるか否かを分類する<br><br>（２）リスクを質的及び量的（発生可能性と影響度）な重要性によって分析する<br><br>（３）リスクに対していかなる対応策をとるかの評価を行う<br><br>（４）リスクの対応策を具体的に特 | ・全庁的な取組として実施しているリスクマネジメントにおいて、左記（１）～（４）の項目を盛り込んだ評価シートを用いて、各課でリスク評価及び対応策の検討を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                              | ・リスクマネジメント実施要領<br>・リスクマネジメント報告書                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

| 評価項目                                                                                                                           | 内部統制の概要                                                                                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                | 確認資料                                                                                               |  |
| 定し、内部統制を整備する                                                                                                                   |                                                                                                    |  |
| 5-3 組織は、リスク対応策の特定に当たって、費用対効果を勘案し、過剰な対応策をとっていないか検討するとともに、事後的に、その対応策の適切性を検討しているか。                                                | ・各課は、前年度のリスクマネジメントの結果及び当年度の業務環境の変化等を踏まえた上で、每期リスク対応策の見直しを行い、不備等があればリスクマネジメント報告書の「来年度に向けて見直す点」に記載する。 |  |
|                                                                                                                                | ・不備の発生の都度、内部統制不備発生報告書に対応策を記載し、法務ガバナンス課に提出する。                                                       |  |
|                                                                                                                                | ・リスクマネジメント報告書記入要領<br>・リスクマネジメント報告書<br>・内部統制不備発生報告書                                                 |  |
| 組織は、内部統制の目的に係るリスクの評価と対応のプロセスにおいて、当該組織に生じうる不正の可能性について検討しているか。                                                                   |                                                                                                    |  |
| 6-1 組織において、自らの地方公共団体において過去に生じた不正及び他の団体等において問題となった不正等が生じる可能性について検討し、不正に対する適切な防止策を策定するとともに、不正を適時に発見し、適切な事後対応策をとるための体制の整備を図っているか。 | ・リスク対応策の策定・運用に当たり、監査委員の定期監査における指摘事項、過去の不祥事案を踏まえ外部モニタリングを実施し、内部統制の適切な体制の整備を図っている。                   |  |
|                                                                                                                                | ・不正が発生した場合、まず、法令遵守監察監が対応を行う。<br><br>・外部モニタリングの実施について（通知文）<br><br>・定期監査の結果（監査委員）                    |  |

### ③ 統制活動

| 評価項目                                                                    | 内部統制の概要                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
|                                                                         | 確認資料                                                           |  |
| 組織は、リスクの評価及び対応において決定された対応策について、各部署における状況に応じた具体的な内部統制の実施とその結果の把握を行っているか。 |                                                                |  |
| 7-1 組織は、リスクの評価と対応において決定された対応策について、各部署において、実際に指示通りに実施されているか。             | ・リスクマネジメント報告書において示されたリスク対応策の運用状況については、每期各課で自己チェックを行っている。       |  |
|                                                                         | ・不備が発生した課は内部統制不備発生報告書を作成し、再発防止策を法務ガバナンス課へ報告の上、適宜改善を図っている。      |  |
|                                                                         | ・リスクマネジメント報告書<br>・内部統制不備発生報告書                                  |  |
| 7-2 組織は、各職員の業務遂行能力及び各部署の資源等を踏まえ、                                        | ・各課は、前年度のリスクマネジメントの結果及び当年度の業務環境の変化等を踏まえた上で、每期リスク対応策の見直しを行っている。 |  |

| 評価項目                                                                                            | 内部統制の概要                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                 | 確認資料                                                                                                                                                                            |
| 統制活動についてその水準を含め適切に管理しているか。                                                                      | ・業務における人員数等が充たされていない場合、各課でその対応を検討する。                                                                                                                                            |
|                                                                                                 | ・リスクマネジメント報告書記入要領<br>・リスクマネジメント報告書<br>・内部統制不備発生報告書<br>・インシデント報告書                                                                                                                |
| 組織は、権限と責任の明確化、職務の分離、適時かつ適切な承認、業務の結果の検討等についての方針及び手続を明示し適切に実施しているか。                               |                                                                                                                                                                                 |
| 8-1 組織は、内部統制の目的に応じて、以下の事項を適切に行っているか。<br>（１）権限と責任の明確化<br>（２）職務の分離<br>（３）適時かつ適切な承認<br>（４）業務の結果の検討 | ・行政組織条例・規則及び副市長事務分担規則等において、組織内における職務分掌を明確にし、全職員に公開されている。<br>・事務専決規程において、決裁権限者が明確になっている。<br>・文書管理システム等において、決裁区分が設定されている。<br>・各課において、定期的に業務改善のための検討を行い、その結果を組織改正要望書等として提出する制度がある。 |
|                                                                                                 | ・奈良市行政組織条例<br>・奈良市行政組織規則<br>・奈良市事務専決規程<br>・奈良市副市長事務分担規則<br>・組織改正に係る要望について（人事課からの通知）<br>・定期監査の結果（監査委員）<br>・市長専決処分事項                                                              |
| 8-2 組織は、内部統制に係るリスク対応策の実施結果について、担当者による報告を求め、事後的な評価及び必要に応じた是正措置を行っているか。                           | ・各課で不備を発生させた担当者は、内部統制不備発生報告書に再発防止策を作成し、法務ガバナンス課へ提出する。<br>・当該報告書を法務ガバナンス課が取りまとめ、共有が必要な事項については、法務ガバナンス課が内部統制通信で発信する。<br>・定期監査で決裁区分の誤りを指摘された場合、それに対して措置を求めている。                     |
|                                                                                                 | ・リスクマネジメント報告書<br>・内部統制不備発生報告書<br>・定期監査の結果に基づく措置（監査委員）                                                                                                                           |

#### ④ 情報と伝達

| 評価項目                                                                     | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          | 確認資料                                                                                                                                                                                                                 |
| 組織は、内部統制の目的に係る信頼性のある十分な情報を作成しているか。                                       |                                                                                                                                                                                                                      |
| 9-1 組織は、必要な情報について、信頼ある情報が作成される体制を構築しているか。                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市行政文書管理規則により、行政文書の分類、作成、保存及び廃棄に関する基準等を定め、適時に更新される。</li> <li>・起案は文書管理システムあるいは起案書によって決裁される。</li> <li>・事務専決規程を定め、当該規程にのっとり決裁プロセスを経ることで、能率的、かつ、円滑な事務の処理を図ることを目的とする。</li> </ul> |
|                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市行政文書管理規則</li> <li>・奈良市行政文書管理規程</li> <li>・奈良市事務専決規程</li> </ul>                                                                                                             |
| 9-2 組織は、必要な情報について、費用対効果を踏まえつつ、外部からの情報を活用することを図っているか。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメント手続に関する指針、市長への手紙等事務処理要領を定め、奈良市ホームページ等にて窓口を設置している。</li> <li>・寄せられた情報は、関連部署に伝達され処理される。</li> </ul>                                                                      |
|                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメント手続に関する指針</li> <li>・市長への手紙 ご意見箱メール処理手順</li> <li>・意見募集（奈良市ホームページ）</li> </ul>                                                                                          |
| 9-3 組織は、住民の情報を含む、個人情報等について、適切に管理を行っているか。                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の保護に関する法律施行条例等を定めている。</li> <li>・個人情報保護審議会を開催している。</li> <li>・個人情報の記載された文書等の取扱いについての基準を設定し、職員等に対して随時参照可能な状態に保管・公開されている。</li> <li>・個人情報に関する動画研修を実施している。</li> </ul>          |
|                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市個人情報の保護に関する法律施行条例</li> <li>・奈良市個人情報の保護に関する法律施行細則</li> <li>・奈良市個人情報の保護に関する法律に基づく処分に係る審査基準</li> <li>・個人情報保護業務従事者向け動画研修資料</li> <li>・個人情報保護審議会の会議の概要</li> </ul>               |
| 組織は、組織内外の情報について、その入手、必要とする部署への伝達及び適切な管理の方針と手続を定めて実施しているか。                |                                                                                                                                                                                                                      |
| 10-1 組織は、作成された情報及び外部から入手した情報が、それらを必要とする部署及び職員に適時かつ適切に伝達されるような体制を構築しているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子メールやイントラネット等により、必要な情報が迅速かつ効率的に共有される仕組みが整備されている。</li> <li>・庁議や管理職会議等の重要な会議において、関係部署間の横断的な情報の交換や伝達が十分に行われている。</li> </ul>                                                     |

| 評価項目                                                                                                                 | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                      | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・庁内メッセージ</li> <li>・職員掲示板（職員ポータル）</li> <li>・ファイル管理（職員ポータル）</li> </ul>                                                                                                                                                                       |
| 10-2 組織は、組織内における情報提供及び組織外からの情報提供に対して、かかる情報が適時かつ適切に利用される体制を構築するとともに、当該情報提供をしたことを理由として不利な取扱いを受けないことを確保するための体制を構築しているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市公益通報に係る内部の職員等からの通報への対応要領等を定め、組織内外からの情報提供に対する対応及び通報者の保護に係る体制を構築している。</li> <li>・公益通報（内部通報）イントラネットホームページ</li> <li>・奈良市公益通報に係る内部の職員等からの通報への対応要領</li> <li>・通報受付票（内部通報用）</li> <li>・市職員の内部通報に関するフロー</li> <li>・内部通報の相談状況（奈良市ホームページ）</li> </ul> |

#### ⑤ モニタリング

| 評価項目                                                                                               | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                    | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 組織は、内部統制の基本的要素が存在し、機能していることを確かめるために、日常的モニタリング及び独立的評価を行っているか。                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11-1 組織は、内部統制の整備及び運用に関して、組織の状況に応じたバランスの考慮の下で、日常的モニタリング及び独立的評価を実施するとともに、それに基づく内部統制の是正及び改善等を実施しているか。 | <p>（日常的モニタリング）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各課のリスクマネージャーは、毎年、各課で作成したリスクマネジメント報告書につき、リスク対策の整備・運用状況を自己評価し、内部統制推進部局（法務ガバナンス課）に提出する。</li> <li>・内部統制推進部局は、各課から提出されたリスクマネジメント報告書の自己評価を取りまとめ、内部統制推進委員会に報告する。</li> <li>・各課は、不備が発生した場合に、内部統制不備発生報告書を作成し、再発防止策を記述し、内部統制評価部局（法務ガバナンス課）に提出する。当該評価部局は、とりまとめて内部統制推進委員会に報告する。</li> <li>・公金取扱課は各課で公金取扱マニュアルを作成し、出納事務について点検を行う。</li> <li>・各課は、毎年、固定資産の現物の有無等の確認を行い、財政課及び法務ガバナンス課に提出する。</li> </ul> <p>（独立的評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、テーマを変えて包括外部監査人による監査を受け、包括外部監査結果報告書の提出を受けており、ホームページで開示している。</li> <li>・監査委員が、年に 3 回、定期監査を行い、その結果をホームページで開示している。</li> </ul> |

| 評価項目                                                                                                     | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・内部統制評価部局が、毎年、各課のリスクマネジメント報告書の自己評価について、外部モニタリングを行い、各課にフィードバックするほか、内部統制推進委員会に結果を報告する。</li> <li>・会計課は、毎年、公金取扱事務管理適正化方針に基づき出納事務の検査を対象課を選定して実施する。</li> <li>・DX 推進課は、毎年、奈良市情報セキュリティ基本方針に規定する情報セキュリティ監査を実施する。</li> </ul>                                                                                      |
|                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネジメント報告書</li> <li>・内部統制 結果報告（内部統制推進委員会）</li> <li>・内部統制不備発生報告書</li> <li>・公金取扱事務確認表</li> <li>・公金取扱マニュアル（各課作成分）</li> <li>・固定資産現物確認書</li> <li>・包括外部監査結果報告書</li> <li>・定期監査の結果（監査委員）</li> </ul>                                                                                                          |
| 11-2 モニタリング又は監査委員等の指摘により発見された内部統制の不備について、適時に是正及び改善の責任を負う職員へ伝達され、その対応状況が把握され、モニタリング部署又は監査委員等に結果が報告されているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括外部監査による指摘事項に対する措置状況について、法務ガバナンス課がとりまとめ、奈良市ホームページで開示される。</li> <li>・監査委員の指摘に対する措置状況は、当事務局でとりまとめ、奈良市ホームページで開示される。</li> <li>・内部統制評価部局（法務ガバナンス課）が実施した外部モニタリングについては、各課にフィードバックされ、内部統制推進委員会で概要が報告される。</li> <li>・会計課が実施した公金取扱事務適正化の検査結果は、各課に通知される。</li> <li>・DX 推進課が実施した、情報セキュリティ監査の結果は、各課に報告される。</li> </ul> |
|                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・包括外部監査の結果に対する措置（法務ガバナンス課）</li> <li>・定期監査の結果（監査委員）</li> <li>・定期監査の結果に基づく措置（監査委員）</li> <li>・リスクマネジメント報告書の外部モニタリング結果報告（法務ガバナンス課）</li> <li>・内部統制 結果報告（内部統制推進委員会）</li> <li>・公金事務取扱適正化 検査結果（会計課）</li> </ul>                                                                                                  |

## ⑥ ICT への対応

| 評価項目                                                                                    | 内部統制の概要 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                         | 確認資料    |
| 組織は、内部統制の目的に係る ICT 環境への対応を検討するとともに、ICT を利用している場合には、ICT の利用の適切性を検討するとともに、ICT の統制を行っているか。 |         |

| 評価項目                                                          | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12-1 組織は、組織を取り巻く ICT 環境に関して、いかなる対応を図るかについての方針及び手続を定めているか。     | <p>・奈良市 IT 戦略会議において、奈良市 ICT 活用計画が策定されており、次の事項が提示されている。</p> <p>【基本的な方針】</p> <p>(1)オンライン化原則</p> <p>(2)オープンデータの推進</p> <p>(3)マイナンバーカードの普及・活用</p> <p>(4)デジタルデバйд対策等</p> <p>(5)標準化、デジタル化、システム化、BPR</p> <p>【奈良市 ICT 活用の推進に係る個別施策】</p> <p>【セキュリティ及び個人情報の適正な取扱い】</p> <p>・奈良市 ICT 活用計画の推進にあたり、各個別施策に対し、各課主導で事業を実施する。</p>                                                                                            |
|                                                               | <p>・奈良市 ICT 活用計画</p> <p>・奈良市 ICT 活用計画（個別施策）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12-2 内部統制の目的のために、当該組織における必要かつ十分な ICT の程度を検討した上で、適切な利用を図っているか。 | <p>・奈良市情報化推進に関する規則において、CIO 及び CIO 補佐官の職務、奈良市 IT 戦略会議の役割が明確にされている。</p> <p>・地方公共団体における情報セキュリティポリシーに関するガイドラインを基本として、情報セキュリティポリシーを整備している。</p> <p>・情報セキュリティ実施手順書を作成している。</p> <p>・毎年、定期的に DX 推進課が情報セキュリティ研修を実施している。</p> <p>・DX 推進課が、毎年、任意の職員に対して、標的型攻撃メールを実施している。</p> <p>・CIO は、情報セキュリティ監査基本方針を中期計画、年度計画として作成し、監査実施計画を策定し、CISO の承認を受ける。</p> <p>・CIO は監査実施計画に基づき監査を実施し、監査結果を CISO に報告し、被監査部門の情報システム管理者に通知する。</p> |
|                                                               | <p>・奈良市情報化推進に関する規則</p> <p>・情報セキュリティ管理体制表</p> <p>・奈良市情報セキュリティ基本方針</p> <p>・奈良市情報セキュリティ対策基準</p> <p>・情報セキュリティ実施手順書</p> <p>・情報セキュリティ実施手順作成マニュアル</p> <p>・情報セキュリティ研修</p> <p>・DX 関連勉強会の案内（掲示板）</p>                                                                                                                                                                                                                |

| 評価項目                                                                                          | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                               | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・標的型攻撃メールの訓練（DX 推進課の案内）</li> <li>・情報セキュリティ監査実施基準</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12-3 組織は、ICT の全般統制として、システムの保守及び運用の管理、システムへのアクセス管理並びにシステムに関する外部業者との契約管理を行っているか。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報システムの運営・保守につき、各管理対象に応じて規程等を設けて管理している。</li> <li>・情報セキュリティ対策基準において、アクセス管理について、物理的、人的、技術的なセキュリティ対策を規定している。</li> <li>・委託業者とは業務委託内容に応じた情報セキュリティ対策及び契約条項を明示している。</li> <li>・企画・計画、調達、開発・導入、運用・保守、調達事後評価の段階に区分して、業務の標準化を図っている。</li> </ul>                                                                                                                             |
|                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・奈良市情報セキュリティ対策基準</li> <li>・奈良市ネットワークシステム管理運用基準</li> <li>・奈良市職員認証基盤システム管理運用基準</li> <li>・奈良市ソフトウェア管理基準</li> <li>・職員個人のソーシャルメディアの利用に関するガイドライン</li> <li>・情報セキュリティ向上のための注意事項について（通知）</li> <li>・奈良市情報セキュリティ対策基準（6. 物理的、7. 人的、8. 技術的なセキュリティ対策）</li> <li>・情報システムの利用について（情報セキュリティ職員マニュアル）</li> <li>・奈良市情報セキュリティ対策基準（10. 外部サービスの利用）</li> <li>・奈良市情報システム調達ガイドライン</li> </ul> |
| 12-4 組織は、ICT の業務処理統制として、入力される情報の網羅性や正確性を確保する統制、エラーが生じた場合の修正等の統制、マスター・データの保持管理等に関する体制を構築しているか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務システムとして、財務会計システム、庶務事務システム、文書管理システムのマニュアルが、ポータルサイトのそれぞれの課のファイル管理で整備されている。</li> <li>・アプリケーションシステムを使用する各課においては、情報セキュリティ実施手順書を作成している。そのための作成マニュアルを整備している。</li> <li>・エラーが生じた場合の修正等の統制として、情報セキュリティインシデントの対応でインシデント報告書を作成し、DX 推進課に提出する。</li> <li>・マスター・データの保持管理等に関する統制として、サーバー等の対策が情報セキュリティ対策基準に規定されている。</li> </ul>                                                  |
|                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ基本方針</li> <li>・情報セキュリティ対策基準</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 評価項目 | 内部統制の概要                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | 確認資料                                                                                                                                                                                                                                       |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・文書管理システムマニュアル（総務課）</li> <li>・財務会計システムマニュアル（財政課・会計課）</li> <li>・庶務事務マニュアル（人事課）</li> <li>・情報セキュリティ実施手順書</li> <li>・情報セキュリティ実施手順作成マニュアル</li> <li>・インシデント報告書（情報漏洩）</li> <li>・インシデント報告書（IT 障害）</li> </ul> |

## (別紙2) 業務レベルの内部統制の整備状況及び運用状況に係る評価項目

### 1. 業務レベルの内部統制の評価方法

業務レベルの内部統制の評価方法について、リスクマネジメント報告書におけるリスク内容について各課が不備として報告したものについて、集計したものが以下の表です。

各課が不備として報告されたものについて、重大な不備に当たるかの評価を行いました。

リスクマネジメント報告書は、各課において共通的に発生する可能性のある「定型リスク」と、各課に特有で発生する事務について、各課で特定したリスクである「課特有リスク」に区分して、不備の発生について、自己評価を行っています。

下表は、各課から提出されたリスクマネジメント報告書において、各課のリスクマネージャーの自己チェックにおいて、報告された不備をリスクの内容別に集計しました。

また、独立的評価として外部モニタリングを実施し、内部統制評価部局（法務ガバナンス課）において選定した課に対して、リスクマネジメント報告書の内容について、ヒアリングの他、資料の閲覧を行いました。

### 2. 業務レベルの内部統制の評価結果

不備の状況について、必要に応じ、発生した課に確認を行うほか、職員の窃盗が発生した福祉部保護課と、地域振興課及び現金の横領が生じた指定管理者である総合財団へのヒアリングを実施しました。

各課より報告された不備について、内容の確認を行い、結論5（4）②に示した福祉部保護課の職員による金庫内現金の窃盗について（下表の（1）定型リスクの21 公金・準公金等を横領するに対応）、管理職及び他の職員が管理していたにもかかわらず、窃盗の事実を適時に発見できず、職員が警察署に逮捕されたという事実に鑑み、重大な不備と判断しました。福祉部保護課における不備発生以降の対応について、確認し、再発防止策が実施されていることを確認しました。

また、結論5（4）③に示した総合財団の職員による現金の横領について、総合財団の職員は、施設会計責任者に信用されていることを利用して、施設会計責任者が請求書・領収書、振込処理を適切に確認せず、承認することを承知していたことから、総額約620万円（うち奈良市への返還額約290万円）の横領が発生したこと、各種の報道により奈良市への信頼を損ねたこと、地域振興課が証憑チェックを実施しなかったという事実（下表の（2）課特有リスクの「その他」に対応）に鑑み、重大な不備と判断しました。総合財団での再発防止策のほか、地域振興課においても、証憑チェックを含めたモニタリングの徹底を図ることを確認しました。

これ以外の不備事項については、各課より、内部統制不備発生報告書において、再発防止策について報告されており、また、外部モニタリングの実施について、検出した事項については各課に対して改善案を提示してフィードバックを行っております。

#### (1) リスクの内容別の不備の集計

| リスクの内容                | 不備の件数 | 再発防止策 |
|-----------------------|-------|-------|
| <b>(1) 定型リスク</b>      |       |       |
| 職員間のコミュニケーション不足によるリスク |       |       |

| リスクの内容                 |                                                                   | 不備の件数 | 再発防止策 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1                      | 緊急時の連絡体制に不備がある                                                    | —     |       |
| 2                      | 過去の事務事業に係るミスの記録や引継書がない                                            | —     |       |
| 市民等への説明不足によるリスク        |                                                                   |       |       |
| 3                      | 法令や制度への知識不足等により、誤った説明や不十分な説明をする                                   | —     |       |
| 指摘や通報、報告等の未処理によるリスク    |                                                                   |       |       |
| 4                      | 監査等で指摘された事項について対応しない                                              | —     |       |
| 5                      | 市民等からのクレームに対応しない                                                  | —     |       |
| 意思決定（決裁）に係るリスク         |                                                                   |       |       |
| 6                      | 専決区分や合議対象、議会議決対象に誤り・漏れがある                                         | —     |       |
| 7                      | 根拠法令やデータ等の根拠資料が不足・不備のまま意思決定がなされる                                  | 6     | 対策済み  |
| 文書等の取扱いに係るリスク          |                                                                   |       |       |
| 8                      | 発送、受領文書の内容や相手先に誤り・漏れがある（メール・FAX含む）                                | 13    | 対策済み  |
| 9                      | 重要文書を紛失する                                                         | —     |       |
| 職員の人事管理、マネジメント等に係るリスク  |                                                                   |       |       |
| 10                     | 特定の職員に業務の負荷が偏り健康状態が悪化する                                           | —     |       |
| 業務システムやPCの取扱いに係るリスク    |                                                                   |       |       |
| 11                     | システムダウン時の対応を把握していない                                               | —     |       |
| 12                     | PCがコンピュータウイルス等に感染するなどにより、外部よりPCが遠隔操作されたり、不正アクセス・データ消去される          | —     |       |
| 不当要求や不正請求に係るリスク        |                                                                   |       |       |
| 14                     | 不当要求や不正請求を受け入れる                                                   | —     |       |
| 個人情報・機密情報の紛失や漏えいに係るリスク |                                                                   |       |       |
| 17                     | 入札情報・予定価格が漏えいする                                                   | —     |       |
| 18                     | 執務室内に部外者が侵入する                                                     | —     |       |
| 職員の不祥事（収賄・横領）          |                                                                   |       |       |
| 21                     | 公金・準公金等を横領する                                                      | 1     | 対策済み  |
| 22                     | 外部業者の収賄を受け入れる                                                     | —     |       |
| 検査・検収、確認等に係るリスク        |                                                                   |       |       |
| 23                     | 委託業務・指定管理業務・補助金などの履行確認に誤り・漏れがある<br>特許権や商標権等の知的財産や個人情報保護の契約規定に違反する | —     |       |
| 24                     | 物品の検収時に発注内容から誤り・漏れがある                                             | —     |       |

| リスクの内容           |                                                           | 不備の件数 | 再発防止策 |
|------------------|-----------------------------------------------------------|-------|-------|
| 25               | 工事・修繕の完了確認に誤り・漏れがある                                       | －     |       |
| 業者選定及び契約に係るリスク   |                                                           |       |       |
| 26               | 契約書を作成していない。契約書の内容に誤り・漏れがある                               | －     |       |
| 27               | 契約方法や手順を誤る                                                | 1     | 対策済み  |
| 28               | 仕様書・設計書、予定価格調書に誤り・漏れがある                                   | 1     | 対策済み  |
| 会計事務に係るリスク       |                                                           |       |       |
| 29               | 予算執行（支出負担行為）の遅延・漏れがある                                     | －     |       |
| 30               | 調定・収納金額の算定・受領を誤る                                          | 11    | 対策済み  |
| 31               | 支出命令手続の処理に誤り・遅延・漏れがあり支払いが滞る                               | 6     | 対策済み  |
| 32               | 財務会計システムの入力内容を誤る                                          | －     |       |
| 資産管理に係るリスク       |                                                           |       |       |
| 33               | 消耗品の在庫管理をしていない                                            | －     |       |
| 34               | 備品・固定資産等の管理をしていない                                         | 4     | 対策済み  |
| 35               | 施設・設備の保守管理・点検を実施していない                                     | －     |       |
| 現金等の不適切な管理に係るリスク |                                                           |       |       |
| 36               | 現金や切手の実査をしていない                                            | －     |       |
| 37               | 現金を施錠された場所に保管していない（準公金含む）                                 | －     |       |
| 38               | 現金取扱いのマニュアルがない、周知されていない                                   | 1     | 対策済み  |
| 39               | 現金受領時の領収書を適切に発行せず相手方とトラブル、または着服・横領する                      | －     |       |
| 40               | （準公金）通帳・印鑑の適切な管理がなされず、不適切に現金が引き出される                       | －     |       |
| 41               | （準公金）支出時の承認がなく、不適切に現金が引き出される（キャッシュカードの利用時も含む）             | －     |       |
| 42               | （準公金）定期的に現金残高と出納簿の照合、キャッシュカード利用の場合には通帳と決裁資料との照合が行われず一致しない | －     |       |
| 小計               |                                                           | 44    |       |
| <b>（２）課特有リスク</b> |                                                           |       |       |
| 市民等への誤った資料の交付    |                                                           | 7     | 対策済み  |
| その他              |                                                           | 11    | 対策済み  |
| 小計               |                                                           | 18    |       |
| 合計               |                                                           | 62    |       |

「再発防止策」欄は内部統制不備発生報告書に記載された再発防止策をもって確認しています。

## (2) 市長部局・事務局等の不備の報告状況

・各部局から不備の発生報告があった件数

| 市長部局・事務局等の区分   | 報告件数 |
|----------------|------|
| 危機管理監・総合政策部    | 2    |
| 総務部            | 14   |
| 市民部            | 11   |
| 福祉部            | 7    |
| 子ども未来部         | 5    |
| 健康医療部          | 5    |
| 環境部            | 1    |
| 観光経済部          | 0    |
| 都市整備部          | 7    |
| 建設部            | 0    |
| 教育部            | 5    |
| 会計管理者・各種委員会・議会 | 4    |
| 消防局            | 1    |
| 合計（件数）         | 62   |

以 上